ALL-PARTY TASK FORCE DISCUSSION PAPER

Manitoba

In August 2004, Premier Gary Doer announced the creation of *Healthy Kids, Healthy Futures*, an all-party task force chaired by the Honourable Theresa Oswald, Minister responsible for Healthy Living. Its mandate is to solicit the views of Manitobans on how to help our children and young people enjoy the benefits of optimal health, now and throughout their adult lives. The task force is particularly interested in factors that affect children's health in the areas of nutrition, physical activity and injury prevention.

Issues about children's health have received increasing attention as part of a growing focus on healthy living overall. The Manitoba government created a Healthy Living portfolio within the Department of Health in fall 2003. The creation of this portfolio reflects the provincial government's commitment to develop and promote strategies aimed at improving the health status of Manitobans, while helping to create an environment where healthy choices are easier choices to make.

Our vision is a healthy province in which all Manitobans experience conditions that support the attainment and maintenance of good health.

HEALTHY KIDS, HEALTHY FUTURES ALL-PARTY TASK FORCE

The Honourable Theresa Oswald
Minister responsible for Healthy Living
MLA for Seine River

Ms. Marilyn Brick
MLA for St. Norbert

Mr. Tom Nevakshonoff
MLA for Interlake

Mr. Andrew Swan
MLA for Minto

Ms. Mavis Taillieu
MLA for Morris

Mr. Cliff Cullen
MLA for Turtle Mountain

Dr. Jon Gerrard
MLA for River Heights

105-02691/

WHAT IS HEALTHY LIVING?

Healthy living is not a product of health services, but is rooted in the conditions of everyday life. Simply put, healthy living is about making positive choices that enhance our personal health. These choices include eating a well-balanced diet, being physically active, maintaining a healthy weight, not smoking and taking measures to avoid injury.

Most of us already know this. Messages promoting healthy living have been around for some time. However, increasing evidence suggests that these approaches have met with limited success.

Studies show that the number of Canadians who are overweight or obese[1] is steadily growing. This trend is particularly disturbing among children and youth, where the rate has nearly tripled over the past two decades.[2] Being overweight or obese is a significant risk factor closely connected with both short- and long-term health problems.

The need to develop health promotion and disease prevention strategies as part of a comprehensive approach to population health is increasingly evident. Such an approach acknowledges that individual choices affecting our health are influenced by many factors in the social, economic and physical environments where we live, learn, play and work. It also acknowledges health disparities within our population. Families with low incomes, Aboriginal peoples and people with disabilities, among others, face additional challenges in achieving and maintaining optimal health.

To meet the goals of healthy living, the necessary conditions must be in place to support *all* Manitobans in making healthy choices.

WHY MAKE HEALTHY LIFESTYLE CHOICES?

Eating healthy foods, being physically active and not smoking yield a wide range of physical, mental and emotional benefits. Immediate benefits for children and youth include:

- increased energy,
- improved academic performance,
- greater self-esteem,
- less stress and anxiety,
- fewer illnesses, and
- more rapid recovery from injuries or illness.

When young people develop positive lifestyle behaviours, it increases the likelihood they will continue to practice these behaviours as adults. Most importantly, these healthy choices can help prevent the onset of serious chronic diseases later in life.

CHRONIC DISEASES

Chronic diseases are the major cause of death and disability in Canada.* It is estimated that health care and other costs associated with chronic disease exceed $80 billion annually.[3] At the same time, the personal costs of living with a chronic disease are incalculable.

The most significant chronic diseases are heart disease, cancer, diabetes and respiratory illness. These diseases all share common preventable risk factors, including unhealthy diet, physical inactivity, being overweight/obese and smoking.

*This is not unique to Canada. The World Health Organization has identified the increasing rate of chronic disease as one of the major health challenges in this century. Recognizing the impact of diet and physical activity on chronic disease, it passed the **Global strategy on diet, physical activity and health** at its 57th World Health Assembly in May 2004.

WHAT ARE SOME OF THE CONSIDERATIONS?

Over the past few years, several studies have revealed disturbing facts that could contribute to potentially serious health outcomes for children and youth.

In 2000-01, four out of five Canadian youth aged 12 to 19 were not active enough to meet international guidelines for optimal growth and development. Girls are less active than boys.[4]

Obesity rates are increasing most rapidly among children. Over the past two decades, the rates of overweight and obese Canadian children have tripled.[5]

In 2000-01, the prevalence of overweight boys ages seven to 13 was 20 per cent; for girls, 17 per cent. Obesity prevalence was nine per cent among boys and 10 per cent among girls.[6]

Increasing consumption of soft drinks is linked to obesity.[7]

Obesity rises with the amount of time spent watching television. Television viewing is the most common sedentary activity for Canadian children. In 2002, Canadians over the age of 12 watched on average 21.8 hours of television per week.[8]

Young people who are overweight have increased risks for type 2 diabetes, high blood pressure and mental health problems.

In Manitoba, 20 per cent of young people aged 15 to 19 smoke.[9]

EATING HABITS AND PHYSICAL ACTIVITY

Many factors influence our eating habits and physical activity levels. These include:

- wide availability of low-cost foods and drinks high in sugar and fat;
- "super-sized" food and drink servings;
- marketing and advertising foods high in sugar and fat directly to children and youth;
- the faster pace of modern life;
- social pressures to conform to a certain type of appearance;
- affordability and/or lack of access to nutritious foods and recreation/physical activity opportunities;
- increased use of motor vehicles and decreased walking/biking;
- lack of knowledge about nutrition and physical activity; and
- more time spent in sedentary leisure activities, such as watching television, playing video games and using computers.

The benefits of physical activity and its role in preventing certain chronic diseases, such as heart disease, type 2 diabetes and some cancers as well as premature death, are well documented. Despite this, the majority of Canadians are physically inactive (56 per cent).[10] In 1999, an estimated $2.1 billion, or 2.5 per cent of total direct heath care costs in Canada, were due to physical inactivity.[11]

INJURY PREVENTION

Another aspect of healthy living is injury prevention, a significant public health issue in Canada. The annual financial costs of unintentional injuries in Canada are estimated to be $8.7 billion. [12] And there is no way to quantify the toll that injuries take on communities, families and individuals. Childhood injuries claim more lives than all childhood diseases combined. Motor vehicle crashes, falls, drowning, burns and suffocation are the most common causes of unintentional injuries among children in Manitoba.[13]

ABORIGINAL HEALTH STATUS

Several national studies have recently highlighted the health status of Aboriginal peoples.* Although improvements have been made, these studies show that Aboriginal people are generally not as healthy as non-Aboriginal Canadians. For example, Aboriginal people have higher rates of certain chronic conditions, like high blood pressure and diabetes. Three times as many Aboriginal people are affected by diabetes when measured against Canada's population as a whole. Aboriginal people are almost twice as likely to be obese, and at least twice as many Aboriginal people smoke.[14]

* For purposes of this paper, Aboriginal peoples include First Nations, Inuit and Metis populations.

Health inequalities between Aboriginal and non-Aboriginal Canadians are due to a number of factors. Aboriginal people have measurably lower rates of education, employment and income. Access to affordable, nutritious food and physical activity opportunities is a significant problem, especially in remote communities. Traditional ways of life, which emphasized indigenous foods and a physically active lifestyle, have been largely replaced by a more Western lifestyle, resulting in dietary changes and decreased overall physical activity levels. Genetic predisposition may also play a role in the prevalence of some chronic diseases, such as diabetes.

A MADE-IN-MANITOBA SOLUTION

Manitoba is a diverse province with many different circumstances and needs. The *Healthy Kids, Healthy Futures* All-Party Task Force believes it is important to give everyone - individuals, groups, organizations and others around the province - an opportunity to share experiences and ideas from their own unique perspectives. Most importantly, we want to hear from young people themselves.

Recognizing that the health of our children is a shared responsibility involving many different sectors of our communities, the task force seeks to identify priorities, initiatives and actions that can be implemented over the short-, medium- and long-term to provide supportive environments for healthy living.

Focusing on nutrition, physical activity and unintentional injury prevention as they relate to children and youth (up to the age of 18), some questions for consideration include:

- What is healthy living?
- What information and supports do parents/ families require to provide a healthy living environment for their children?
- What information and supports do children and young people need to help them make healthy choices and lead active, healthy lives?
- What are the challenges that make it difficult to eat healthy foods, be physically active and prevent injuries? What can be done to overcome them?
- What can be done to reduce health disparities and improve access to healthy living opportunities for all Manitobans?
- What is the role of our schools, health care providers, fitness/recreation/sports groups and other organizations in our communities to support healthy choices for children and young people?
- What initiatives/programs should be in place at the local/provincial/national levels to enhance healthy living opportunities?
- What innovative initiatives or programs are currently taking place in your community that you would like to share with others?

We want to hear from you! In doing its work, the task force will hold public meetings around the province, visit schools in communities throughout Manitoba and host a youth forum. It is scheduled to present its report to the Manitoba Legislature in the spring of 2005.

For more information, visit our website: **www.gov.mb.ca/healthykids**. If you would like to make a presentation to the task force, call toll-free (in Manitoba) **1-866-873-1642**.

Healthy Kids, Healthy Futures
All-Party Task Force
c/o 5 - 1577 Dublin Avenue
Winnipeg MB R3E 3J5

REFERENCES

1) The Canadian body weight classification system recommended by Health Canada uses the body mass index (BMI) and the waist circumference (WC) to assess risks of developing health problems associated with overweight or underweight. They apply to adults aged 18 and over with the exception of pregnant and lactating women.

   The BMI is the most well-known measurement that is based on a ratio of weight-to-height. There are four ranges: Underweight (BMI less than 18.5); Normal weight (BMIs 18.5 to 24.9); Overweight (BMIs 25 to 29.9); and Obese (BMI 30 and over).

   There are limitations to the classification system as it may underestimate or overestimate health risks in certain adults - for example, young adults who have not reached full growth, adults who naturally have a very lean body build, very muscular adults such as athletes.

   A doctor or other health care professional is in the best position to determine if a child or young person has a healthy weight.

2) Canadian Population Health Initiative. *Improving the Health of Canadians*. Ottawa, Canadian Institute for Health Information. (2004) p.112

3) An Integrated Pan-Canadian Healthy Living Strategy. *A Discussion Document for the Healthy Living Symposium*. Toronto. (June 2003) p.7

4) Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, *2002 Physical Activity Monitor*. Ottawa. www.cflri.ca

5) Canadian Population Health Initiative. *Improving the Health of Canadians*. Ottawa. Canadian Institute for Health Information. (2004) p.112

6) Canadian Population Health Initiative. *Overweight and Obesity in Canada, A Population Health Perspective*. Canadian Institute for Health Information. (August 2004) p.10

7) Ibid. pp.19 & 20

8) Ibid. p.21

9) Health Canada - Tobacco Control Programme. *Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (CTUMS), Smoking Prevalence 1999-2003*. Ottawa.

10) Op.cit. 2002 *Physical Activity Monitor*.

11) Katzmarzyk PT, Gledhill N, Shephard RJ, *The economic burden of physical inactivity in Canada*. Canadian Medical Association Journal. November 28, 2000

12) Report prepared by SMARTRISK for IMPACT, the Injury Prevention Centre of Children's Hospital, Health Sciences Centre. *The Economic Burden of Unintentional INJURY in Manitoba*. Winnipeg. (2003) p.1

13) IMPACT, the Injury Prevention Centre of Children's Hospital, Health Sciences Centre. *Focus. Winnipeg*. (September 2004).

14) Op.cit. *Improving the Health of Canadians*. pp.80-84

DOCUMENT DE TRAVAIL DU GROUPE DE TRAVAIL MULTIPARTITE

Manitoba

En août 2004, M. Gary Doer, premier ministre, a annoncé la formation du groupe de travail multipartite *Des enfants en santé, pour un avenir en santé*, dont la présidence a été confiée à M^me^ Theresa Oswald, ministre déléguée à la Vie saine. Le mandat de ce groupe de travail est de solliciter l'avis des citoyens sur les façons d'aider les enfants et les jeunes à jouir des avantages d'une santé optimale, dès maintenant et durant leur vie d'adulte. Le groupe s'intéresse particulièrement aux facteurs qui affectent la santé des enfants au plan de la nutrition, de l'activité physique et de la prévention des blessures.

Les questions entourant la santé des enfants suscitent un intérêt grandissant et s'inscrivent globalement dans un climat de préoccupation croissante pour la vie saine. Le gouvernement du Manitoba a créé le portefeuille de la Vie saine au sein du ministère de la Santé à l'automne 2003. La présence de ce portefeuille témoigne de la détermination du gouvernement provincial à développer et à promouvoir des stratégies axées sur l'amélioration de l'état de santé des Manitobains, et de sa volonté de contribuer à créer un environnement où les choix santé sont plus faciles à faire.

Notre vision est celle d'une province saine où les citoyens vivent dans des conditions qui permettent le développement et le maintien d'une bonne santé.

GROUPE DE TRAVAIL MULTIPARTITE DES ENFANTS EN SANTÉ, POUR UN AVENIR EN SANTÉ

L'honorable Theresa Oswald Ministre déléguée à la Vie saine Députée de la circonscription de Seine River

Marilyn Brick Députée de la circonscription de St-Norbert

Tom Nevakshonoff Député de la circonscription d'Interlake

Andrew Swan Député de la circonscription de Minto

Mavis Taillieu Députée de la circonscription de Morris

Cliff Cullen Député de la circonscription de Turtle Mountain

Jon Gerrard Député de la circonscription de River Heights

QU'EST-CE QU'UNE VIE SAINE?

La vie saine n'est pas un produit des services de santé. Elle résulte des conditions de la vie quotidienne. En quelques mots, la vie saine résulte de choix positifs qui améliorent la santé personnelle. Ces choix passent par la consommation d'une alimentation équilibrée, par l'activité physique, par le maintien d'un poids santé, par la non-consommation de tabac et par la prévention des blessures.

La plupart d'entre nous le savent déjà. Les messages promouvant la vie saine circulent depuis un certain temps déjà. Mais il devient de plus en plus évident que ces approches ont des succès mitigés.

Les études démontrent que le nombre de Canadiens en surpoids ou obèses[1] augmente régulièrement. Cette tendance est particulièrement alarmante chez les enfants et les jeunes, où le taux a presque triplé durant les deux dernières décennies[2]. Le surpoids ou l'obésité est un facteur de risque important qui est étroitement lié à des problèmes de santé à court et à long terme.

La nécessité de créer des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies dans le cadre d'une approche complète de la santé publique est de plus en plus évidente. Une telle approche confirme que les choix individuels qui affectent la santé sont influencés par de nombreux facteurs dans l'environnement social, économique et physique où l'on vit, apprend, joue et travaille. Elle reconnaît qu'il y a des disparités en matière de santé au sein de la population. Les familles à faible revenu, les Autochtones et les personnes handicapées, notamment, ont des défis supplémentaires à surmonter pour développer et maintenir une santé optimale.

Pour respecter les objectifs de vie saine, nous devons mettre en place les conditions qui permettront d'aider tous les Manitobains à prendre des décisions favorables à leur santé.

POURQUOI FAUT-IL FAIRE DES CHOIX QUI FAVORISENT UN MODE DE VIE SAIN?

Le fait d'absorber des aliments sains, d'être actif physiquement et de ne pas fumer procure une foule d'avantages physiques, mentaux et psychologiques. Dans le cas des enfants et des jeunes, un mode de vie sain comporte les avantages suivants :

- accroissement de l'énergie,
- amélioration du rendement scolaire,
- amélioration de l'estime de soi,
- diminution du stress et de l'anxiété,
- diminution du nombre de maladies, et
- accélération de la récupération en cas de blessure ou de maladie.

Quand des jeunes développent des habitudes de vie positive, cela augmente les chances qu'ils les conserveront lorsqu'ils seront adultes. Et surtout, ces choix sains pourraient contribuer à la prévention de maladies chroniques graves lorsqu'ils seront plus âgés.

MALADIES CHRONIQUES

Les maladies chroniques constituent la cause principale de décès et d'invalidité au Canada*. On estime que les frais de soins de santé et autres associés aux maladies chroniques dépassent les 80 milliards $ chaque année[3]. Et bien entendu, les frais personnels que représente la vie avec une maladie chronique sont incalculables.

Les maladies chroniques les plus statistiquement importantes sont les maladies cardiaques, le cancer, le diabète et les affections respiratoires. Ces maladies ont en commun des facteurs de risque évitables, comme les mauvaises habitudes alimentaires, l'inactivité physique, l'excès de poids ou l'obésité, et la consommation de tabac.

*Cela n'est pas particulier au Canada. L'Organisation mondiale de la Santé a identifié l'augmentation du taux de maladie

chronique comme l'un des défis sanitaires majeurs de ce siècle. Reconnaissant l'impact des habitudes alimentaires et de l'activité physique sur les maladies chroniques, elle a adopté la **Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé**, lors de sa Cinquante-septième assemblée mondiale de la santé en mai 2004.

EXEMPLES DE POINTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION

Ces dernières années, plusieurs études ont révélé des faits inquiétants qui pourraient avoir des conséquences potentiellement graves sur la santé des enfants et des jeunes :

En 2000-2001, quatre jeunes Canadiens de 12 à 19 ans sur cinq n'étaient pas suffisamment actifs pour respecter les lignes directrices internationales en matière de croissance et de développement optimaux. Les filles sont moins actives que les garçons[4].

On rencontre chez les enfants les taux d'obésité qui augmentent le plus rapidement. Au cours des deux dernières décennies, la proportion d'enfants canadiens en surpoids ou obèses a triplé[5].

En 2000-2001, la proportion de garçons de 7 à 13 ans en surpoids était de 20 % ; elle était de 17 % dans le cas des filles. La proportion d'enfants obèses était de 9 % chez les garçons et de 10 % chez les filles[6].

La consommation croissante de boissons gazeuses et de boissons sucrées est liée à l'obésité[7].

L'obésité augmente avec le temps passé devant la télévision. L'écoute de la télévision est l'activité sédentaire la plus courante des enfants canadiens. En 2002, les Canadiens de plus de 12 ans ont passé en moyenne 21,8 heures à regarder la télévision[8].

Les jeunes qui sont en surpoids courent davantage le risque de souffrir de diabète de type 2, de haute tension et de problèmes de santé mentale.

Au Manitoba, 20 % des jeunes de 15 à 19 ans fument[9].

HABITUDES ALIMENTAIRES ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

De nombreux facteurs influencent nos habitudes alimentaires et notre degré d'activité physique. Notamment :

- grande disponibilité d'aliments et boissons bon marché à forte teneur en sucre et en gras;
- rations « grandes tailles » (aliments et boissons);
- promotion d'aliments à forte teneur en sucre et en gras axée directement sur les enfants et les jeunes;
- accélération de la cadence de la vie moderne;
- pression sociale favorisant la conformité avec un type d'aspect physique;
- abordabilité ou indisponibilité des aliments nutritifs et/ou des occasions d'activités récréatives/physiques;
- utilisation accrue des véhicules automobiles et diminution de la pratique de la marche et de la bicyclette;
- manque de connaissances sur des sujets comme la nutrition et l'activité physique; et
- augmentation du temps consacré à des activités de divertissement sédentaires, comme l'écoute de la télévision, la pratique de jeux vidéo et l'utilisation des ordinateurs.

Les avantages de l'activité physique et son rôle dans la prévention de certaines maladies chroniques (affections cardiaques, diabète de type 2, certains cancers) et des décès prématurés, sont largement documentés. Malgré cela, la majorité des Canadiens sont inactifs physiquement (56 %)[10]. En 1999, on estime que 2,1 milliards $, ou 2,5 % des coûts de soins de santé directs au Canada, étaient attribuables à l'inactivité physique[11].

PRÉVENTION DES BLESSURES

Un autre aspect de la vie saine est la prévention des blessures, qui constitue une question de santé importante au Canada. On estime que les coûts financiers annuels des blessures non intentionnelles au Canada représentent 8,7 milliards $[12]. Et il n'existe aucun moyen de quantifier le fardeau que les blessures imposent aux collectivités, aux familles et aux personnes touchées. Les blessures aux enfants prennent plus de vies que toutes les maladies infantiles combinées. Les accidents de voiture, les chutes, les noyades, les brûlures et les asphyxies sont les causes les plus courantes de blessures non intentionnelles chez les enfants au Manitoba[13].

ÉTAT DE SANTÉ DES AUTOCHTONES

Plusieurs études nationales ont attiré l'attention récemment sur l'état de santé des peuples autochtones*. Même si des progrès ont été réalisés, ces études montrent que les peuples autochtones sont généralement en moins bonne santé que les Canadiens non autochtones. Par exemple, les peuples autochtones présentent des proportions plus élevées d'affections chroniques, comme la tension artérielle et le diabète. Les Autochtones sont trois fois plus nombreux à souffrir du diabète lorsqu'on les compare à l'ensemble de la population canadienne. Les Autochtones sont deux fois plus susceptibles de souffrir d'obésité et ils sont au moins deux fois plus nombreux à fumer[14].

* Pour les fins de ce document, les peuples autochtones comprennent les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Les inégalités sanitaires entre les Autochtones et les Canadiens non autochtones reposent sur plusieurs facteurs. Les Autochtones présentent des niveaux sensiblement inférieurs d'éducation, d'emploi et de revenu. L'accès à des aliments abordables et nutritifs et à des occasions d'activités physiques pose un problème important, surtout dans les collectivités éloignées. Les modes de vie traditionnels, qui font une large place aux aliments locaux et aux activités physiques, ont été largement remplacés par un mode de vie plus occidental, un bouleversement des habitudes alimentaires et une diminution globale des niveaux d'activité physique. La prédisposition génétique peut aussi jouer un rôle dans la proportion de personnes atteintes de certaines maladies chroniques, comme le diabète.

UNE SOLUTION MANITOBAINE

Le Manitoba est une province plurielle où les situations et les besoins sont très variés. Le groupe de travail multipartite *Des enfants en santé, pour un avenir en santé* considère qu'il est important d'accorder à tous (individus, groupes, organismes et autres - dans toute la province) une occasion de partager leurs expériences et les idées que leur suggèrent leurs perspectives particulières. Mais surtout, nous voulons obtenir l'avis des jeunes eux-mêmes.

Reconnaissant que la santé de nos enfants est une responsabilité partagée qui concerne des secteurs nombreux et différents de nos collectivités, le groupe de travail cherche à identifier les priorités, les initiatives et les mesures qui peuvent être mises en œuvre à court, moyen et long terme pour favoriser l'émergence et le maintien d'environnements favorables à une vie saine.

Voici des questions à prendre en considération lorsqu'on s'interroge sur la nutrition, l'activité physique et la prévention des blessures non intentionnelles chez les enfants et les jeunes (jusqu'à 18 ans) :

- Qu'est-ce qu'une vie saine?
- De quels renseignements et soutien les parents et les familles ont-ils besoin pour fournir un cadre de vie sain à leurs enfants?
- De quels renseignements et soutien les enfants et les jeunes ont-ils besoin pour les aider à faire des choix santé et à mener une vie active et saine?
- Quels sont les difficultés qui rendent difficiles la pratique d'une saine alimentation, l'activité physique et la prévention des blessures? Que peut-on faire pour les surmonter?
- Que peut-on faire pour réduire les disparités en matière de santé et pour améliorer l'accès à des conditions de vie saines chez tous les Manitobains?
- Quel est le rôle des écoles, des prestataires de soins de santé, des groupes de conditionnement physique/activités récréatives/sports et des autres organismes de nos collectivités dans le soutien des choix santé pour les enfants et les jeunes?
- Quels programmes et initiatives devraient être en place aux échelons local, provincial et national pour promouvoir les conditions de vie saines?
- Y a-t-il dans votre collectivité des initiatives et programmes novateurs dont la mise en place est en bonne voie et que vous aimeriez faire connaître à d'autres?

Nous voulons vous entendre! En accomplissant sa mission, le groupe de travail tiendra des réunions publiques dans les différentes régions de la province, se rendra dans des écoles des collectivités de l'ensemble du Manitoba et organisera un forum de la jeunesse. Le groupe de travail prévoit présenter son rapport à l'Assemblée législative au printemps 2005.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter notre site Web : www.gov.mb.ca/healthykids. Si vous souhaitez présenter un mémoire au groupe de travail, veuillez appeler au 1 866 873-1642 (sans frais).

Des enfants en santé, pour un avenir en santé
a/s du Groupe de travail multipartite
5 - 1577, avenue Dublin
Winnipeg (Manitoba) R3E 3J5

RÉFÉRENCES

1) Les lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes font appel à l'indice de masse corporelle (IMC) et au tour de taille pour évaluer les risques de développement de problèmes de santé associés à un poids excessif ou à un poids insuffisant. Elles s'appliquent aux adultes de 18 ans et plus à l'exception des femmes enceintes et des femmes qui allaitent.

L'indicateur le plus répandu, l'IMC, repose sur le ratio poids-taille. Il comprend quatre catégories : Poids insuffisant (IMC inférieur à 18,5); Poids normal (IMC 18,5 à 24,9); Excès de poids (IMC 25 à 29,9); et Obésité (IMC 30 et plus).

Le système de classification comporte des limites, car il peut sous-estimer ou surestimer les risques de santé chez certains adultes - par exemple, les jeunes adultes dont la croissance n'est pas achevée, les adultes qui sont naturellement très minces, et les adultes qui ont une très forte musculature, comme les athlètes.

Un médecin ou autre professionnel de la santé est la personne la mieux qualifiée pour déterminer si un enfant ou un jeune a un poids santé.

2) Initiative sur la santé de la population canadienne. *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 2004, p. 112.

3) Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains. *Document de discussion pour le Symposium sur les modes de vie sains*, Toronto, juin 2003, p. 7.

4) Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Sondage indicateur de l'activité physique*, 2002, Ottawa, www.cflri.ca.

5) Initiative sur la santé de la population canadienne. *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 2004, p. 112.

6) Initiative sur la santé de la population canadienne. *Le surpoids et l'obésité au Canada : une perspective de la santé de la population*, Institut canadien d'information sur la santé, août 2004, p. 10.

7) *Ibid.*, p. 19 et 20.

8) *Ibid.*, p. 21.

9) Santé Canada - Programme de la lutte au tabagisme. *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC), Prévalence du tabagisme, 1999-2003*, Ottawa.

10) *Op. cit., 2002, Sondage indicateur de l'activité physique.*

11) KATZMARZYK, P.T., N. GLEDHILL et R.J. SHEPHARD. *The economic burden of physical inactivity in Canada*, Journal de l'Association médicale canadienne, 28 novembre 2000.

12) Rapport préparé par SMARTRISK pour IMPACT, Injury Prevention Centre du Children's Hospital, Health Science Centre, *The Economic Burden of Unintentional INJURY in Manitoba*, Winnipeg, 2003, p. 1.

13) IMPACT. Injury Prevention Centre du Children's Hospital, Health Science Centre, *Focus*, Winnipeg, septembre 2004.

14) *Op. cit., Améliorer la santé des Canadiens*, p. 80 à 84.